

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan suatu kondisi fisik, mental, dan sosial yang sejahtera, bukan hanya sekedar bebas dari penyakit atau kelemahan (Fertman & Allensworth, 2010). Setiap manusia dalam masyarakat menginginkan kehidupan yang sehat, oleh karena itu diperlukannya fasilitas atau lembaga yang mampu menyediakan layanan kesehatan dengan baik, seperti Puskesmas, Poliklinik, Rumah Sakit, dan lain sebagainya.

Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009, pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan dalam rangka pengaturan, pembinaan, bimbingan, penyediaan fasilitas, jasa, dan lainnya yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan kepada masyarakat sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan Undang-Undang diatas, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat sebagai penerima layanan, sesuai dengan kebutuhan mereka. Pelayanan tersebut harus dilakukan dengan baik, mudah diakses, terjangkau, cepat, dan terukur, sesuai dengan amanah yang harus

dijalankan oleh penyelenggara layanan publik. Hal ini merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk konteks pelayanan publik dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan. Untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, layanan tersebut perlu memenuhi berbagai persyaratan, seperti ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, adanya interaksi yang baik antara pasien dan penyedia layanan, aksesibilitas yang mudah, serta kualitas layanan yang tinggi. Apabila semua aspek ini terpenuhi, pelayanan kesehatan akan mampu memberikan kepuasan kepada pasien dan memengaruhi keinginan mereka untuk kembali di masa mendatang.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan layanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar mutu yang berlaku untuk memenuhi kebutuhan dan harapan. Dengan demikian, pasien akan merasa puas dan dapat meningkatkan kepercayaan terhadap institusi yang menyediakan layanan kesehatan tersebut (Tando, 2013).

Berdasarkan Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 3 menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.” Puskesmas adalah fasilitas

pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting di Indonesia, karena menyediakan layanan yang komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan yang diberikan mencakup upaya kesehatan utama dan berada di bawah pengawasan administratif serta teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten (Konli, 2014).

Pada Perpres Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan, dikatakan bahwa Kementerian Kesehatan memiliki tugas untuk menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam penyelenggaraan pemerintahan negara. Dalam peraturan ini, fungsi-fungsi yang dijalankan berupa perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, serta koordinasi akan pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi yang ada pada Kementerian Kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan pedoman yang mengatur penyelenggaraan dan pengelolaan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia. Peraturan ini bertujuan untuk memastikan Puskesmas berfokus pada penyediaan layanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit) guna mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 terdapat regulasi tentang peran dan fungsi dari

puskesmas yang mengatakan, bahwa puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kesehatan di wilayah kerjanya.

Peraturan yang membahas terkait kesehatan di DKI Jakarta terdapat dalam Perda No.4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah. Perda ini menekankan prinsip dasar dalam penyelenggaraan kesehatan yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah dengan fokus pada aksesibilitas, keterjangkauan, keadilan, dan kualitas. Pembentukan dan pengelolaan sistem kesehatan daerah di Jakarta harus melibatkan berbagai instansi dan lembaga seperti Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sebagai lembaga utama, lalu fasilitas kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, klinik, dan apotek, begitu juga tenaga kesehatan yang harus mempunyai kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Perda ini mengatakan bahwa puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer memiliki kewajiban yaitu memberikan layanan kesehatan dasar, termasuk pengobatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan.

Indonesia memiliki sebanyak 10,292 Puskesmas pada tahun 2025 (Kemenkes, 2025). Keberadaan puskesmas memungkinkan masyarakat, terutama dari kalangan menengah ke bawah, untuk mendapatkan akses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Selain itu, puskesmas menjadi garda terdepan dalam upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi, penyuluhan kesehatan, dan pengendalian wabah. Dengan fokus pada pendekatan promotif dan preventif,

puskesmas tidak hanya membantu mengatasi masalah kesehatan individu tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Kecamatan Duren Sawit merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kota Administrasi Jakarta Timur. Pada tahun 2018 Kecamatan Duren Sawit dikejutkan dengan tingginya angka kasus penyakit tuberculosis atau yang biasa disebut TBC sebanyak lebih dari 1400 kasus (ayojakarta.com, 2020). Pada bulan April tahun 2024, Duren Sawit tercatat sebagai salah satu kecamatan dengan kasus DBD tertinggi di Jakarta Timur, dengan 269 kasus menurut Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Herwin Meifendy (rri.co.id, 2024). Selain itu, pada bulan Juli 2023 Kepala Satuan UKP Puskesmas Duren Sawit, Farhannuddin mengatakan bahwa jumlah pasien infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA meningkat sekitar 10 persen dibanding bulan sebelumnya. Hal tersebut terlihat dari banyaknya obat yang diresepkan oleh pihak apotek yang mana obat-obatan tersebut merupakan obat yang biasa digunakan oleh pasien ISPA (megapolitan.kompas.com, 2023).

DKI Jakarta memiliki 44 Puskesmas Kecamatan, yang mana jumlah tersebut sudah memenuhi rasio ideal puskesmas, yaitu 1 kecamatan 1 puskesmas (BPS, 2022). Kecamatan Duren Sawit sendiri memiliki total 12 puskesmas, yang mana terdiri dari 11 Puskesmas Kelurahan dan 1 Puskesmas Kecamatan yang memiliki status rawat inap dan beroperasi selama 24 jam setiap harinya (BPS, 2024).

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien Puskesmas di Kota Jakarta Timur Tahun 2021-2024

Puskesmas	Tahun			
	2021	2022	2023	2024
Kecamatan Duren Sawit	189.488	239.477	321.971	332.872
Kecamatan Pasar Rebo	156.080	217.481	249.989	271.242
Kecamatan Ciracas	83.045	134.112	178.230	228.090
Kecamatan Cipayung	100.442	128.429	139.448	159.857
Kecamatan Makasar	65.649	94.736	122.548	158.559
Kecamatan Kramat Jati	115.232	160.819	196.523	251.279
Kecamatan Jatinegara	83.050	104.491	128.276	177.028
Kecamatan Cakung	91.500	139.840	198.394	237.245
Kecamatan Pulo Gadung	82.675	113.312	150.373	212.001
Kecamatan Matraman	67.653	106.741	159.230	186.907

Sumber : Data Pelayanan Kesehatan Puskesmas Dinkes Provinsi Jakarta
(<https://dashboard-dinkes.jakarta.go.id/puskesmas>)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa Puskesmas Kecamatan Duren Sawit memiliki jumlah kunjungan pasien tertinggi di Jakarta Timur dalam 4 tahun terakhir, dengan rata-rata 270.952 kunjungan dan Kecamatan Makasar yang terendah dengan 110.373 kunjungan per tahun. Jumlah kunjungan pasien yang ada di Kecamatan Duren Sawit terus bertambah setiap tahunnya, dan jumlah tertinggi ada

pada tahun 2024 dengan 332.872 kunjungan. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa jumlah pasien di Kecamatan Duren Sawit pada tahun 2021 ke 2022 mengalami peningkatan sebanyak 26,39%, dari tahun 2022 ke 2023 meningkat sebanyak 34,47%, dan dari tahun 2023 ke 2024 meningkat sebanyak 3,39%, yang mana peningkatan tertinggi terjadi pada tahun 2022 ke 2023 (Dinkes, 2025).

Berdasarkan data terbaru pada bulan Januari tahun 2025, terdapat sebanyak 29.553 kunjungan di Kecamatan Duren Sawit dalam kurun waktu satu bulan. Jumlah Kunjungan tertinggi di Kecamatan Duren Sawit pada bulan Januari tahun 2025 adalah kunjungan Pelayanan 24 Jam dengan total 9.569 kunjungan. Dengan diagnosa IGD tertinggi yaitu 2.797 pasien terdiagnosa nasofaringitis akut atau flu biasa dan 1.515 jumlah pasien terdiagnosa dispepsia. Selain itu, pasien rawat jalan di Kecamatan Duren Sawit dengan jumlah tertinggi yaitu 848 pasien terdiagnosa jantung hipertensi, dan terdapat 6 pasien rawat inap dengan diagnosa persalinan spontan tunggal (Dinkes, 2025).

Pada libur lebaran 2024, Puskesmas Kecamatan Duren Sawit memiliki 250-300 pasien per-harinya (Beritajakarta.id, 2024). Hal-hal ini menunjukkan bahwa tingkat pasien yang ada di Kecamatan Duren Sawit tergolong cukup banyak, dengan banyaknya masyarakat yang menderita penyakit, sangat diperlukannya juga pelayanan kesehatan yang baik dan efektif untuk mengatasi penyakit yang diderita oleh masyarakat di Kecamatan Duren Sawit.

Akan tetapi, ditemukan banyak kekurangan dan keluhan oleh masyarakat terkait dengan pelayanan yang ada di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit berdasarkan laporan dari masyarakat yang ada pada situs Google Review. Laporan tersebut antara lain berupa, lambatnya pelayanan surat menyurat, antrean pengambilan obat pada farmasi puskesmas yang lama hingga berkisar 1-3 jam menunggu, kasus BPJS yang tidak dapat digunakan, manajemen antrean pasien yang berantakan, hotline whatsapp dan nomor puskesmas yang tidak dapat dihubungi, kurangnya dokter di malam hari yang disebabkan hanya ada satu dokter disaat banyaknya pasien yang mengantre untuk berobat, dan laporan mengenai sikap dari staf dan dokter di puskesmas yang tidak ramah dan kurang baik.

Permasalahan lain yang juga tidak jarang terjadi di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur yaitu, ketidakseimbangan antara jumlah pasien yang datang dan jumlah loket pendaftaran yang tersedia menyebabkan pelayanan menjadi kurang efektif, hal ini menyebabkan masyarakat merasa terlalu lama menunggu dikarenakan antrean yang panjang dan terlalu lama memperoleh giliran pelayanan (Sitio, 2022).

Dari pengamatan awal peneliti, bahwa terdapat masalah mengenai pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, kita perlu membuktikan apakah pelayanan yang ada di puskesmas tersebut sudah efektif atau belum, karena sebagai pelayan kepada masyarakat, pelayan publik harus mampu memberikan

pelayanan yang optimal, karena tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diterima merupakan salah satu indikator utama kinerja mereka.

Berdasarkan pembahasan diatas, maka peneliti tertarik dan merasa tertantang untuk melakukan penelitian lebih jauh sehingga dapat memecahkan masalah yang sebenarnya, melalui penelitian yang berjudul “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur Tahun 2024.”

1.2 Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang yang telah dijabarkan maka dalam penelitian Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur Tahun 2024 dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur?
2. Faktor apa saja yang mendukung dan menghambat efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang diangkat, Penelitian ini memiliki tujuan :

1. Untuk menganalisis bagaimana efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur.

2. Untuk menganalisis dan mendeskripsikan faktor apa saja yang mendukung dan menghambat efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, manfaat yang diharapkan dari penelitian ini meliputi :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat berkontribusi secara positif bagi perkembangan keilmuan, wawasan, dan wacana pembaca, khususnya mengenai Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur, serta mampu menjadi pembelajaran, referensi, atau rujukan dalam penelitian lain dengan topik permasalahan yang serupa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dari hasil penelitian ini, dapat memberikan masukan serta evaluasi bagi instansi khususnya Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur untuk mengukur efektivitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan.

1.5 Tinjauan Pustaka

Bagian awal dari tinjauan pustaka ini mencakup sudut pandang empiris dengan menggambarkan hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Bagian selanjutnya, yaitu membahas perspektif teori dengan menjelaskan beberapa teori dan konsep dalam studi Ilmu Pemerintahan menggunakan berbagai sudut pandang, model, dan paradigma.

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Pertama, Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh Puskesmas di Kabupaten Manggarai oleh Yusuf Hariyoko, Yanuarius Dolfianto Jehaut, dan Adi Susiantoro (Jurnal Good Governance Vol.17 No.2 Tahun 2021). Latar belakang yang menjadi masalah pada penelitian ini adalah pelayanan kesehatan harus memenuhi beberapa syarat untuk mencapai tujuan, antara lain tersedia sarana dan prasarana, hubungan antar pasien dan pemberi layanan, mudah dijangkau, dan bermutu. Adanya kondisi yang menunjukkan masalah mutu pelayanan dan keefektifan di Puskesmas Kabupaten Manggarai terdiri dari empat bidang masalah antara lain, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang kesehatan masyarakat, bidang sumber daya kesehatan, dan bidang pelayanan kesehatan. Selain itu, yang sering menjadi keluhan masyarakat pengguna layanan berupa laporan terkait sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap pelayan administrasi, sarana yang kurang memadai, lambatnya pelayanan, kurangnya persediaan obat, tarif layanan, dan peralatan medis.

Metode penelitian yang digunakan berupa tipe deskriptif dengan pendekatan kualitatif, menggunakan data primer dan sekunder, dengan teknik analisis data terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi data. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa fasilitas pendukung pelayanan, keuangan, dan SDM masih perlu ditingkatkan karena masih banyaknya keluhan dari masyarakat. Masih terdapat masalah pada sosialisasi dan pengembangan tenaga kerjanya, karena informasi dan sosialisasi masih belum sepenuhnya sampai pada masyarakat. Sarana dan prasarana nya belum memuaskan dan perlu ditingkatkan. Kedisiplinan pegawainya juga perlu ditingkatkan karena pelayanan di puskesmas tersebut masih sering terlambat dan tidak sesuai waktu.

Kedua, Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa oleh Hamrana Abu Bakar, Abdul Mahsyar, dan Sudarmi (Jurnal Unismuh Vol.3 No.4 Tahun 2022). Studi ini dilatarbelakangi, bahwa pelayanan kesehatan merupakan rangka pertama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas Parangloe Kabupaten Gowa terus meningkatkan pelayanan dalam rangka pembenahan pelayanan, tidak hanya berfokus kepada masalah sarana dan prasarana, tetapi juga tentang SDM pegawainya yang mengacu pada Standar Operasional Pelayanan (SOP). Kondisi yang menunjukkan masalah terkait mutu pelayanan dan keefektifan di puskesmas ini yaitu keluhan terkait sikap dan tindakan yang kurang baik oleh dokter atau perawat, sikap dari layanan

administrasi, sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan, permasalahan biaya layanan kesehatan, dan lainnya.

Metode penelitian yang digunakan menggunakan penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Menggunakan sumber data primer dan sekunder, dan pengumpulan datanya melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penentuan informannya menggunakan teknik *purposive sampling*. Studi ini memiliki hasil yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di puskesmas tersebut masih kurang baik. Namun, produktivitas pelayanan yang diberikan sudah baik dari segi peralatan medis yang sudah cukup memadai dan para petugasnya memiliki keterampilan yang baik dari segi kedisiplinannya. Keluwesan adaptasi yang terjalin antara pasien dan petugas juga sudah memenuhi kebutuhan. Bantuan dari Dinas Kesehatan dan tunjangan gaji yang diberikan setiap bulan menjadi dampak baik bagi masyarakat yang berobat. Dari penelitian ini, yang menjadi tantangan pegawai dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu kurangnya kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh sumber daya manusia nya, yang mana hal tersebut adalah modal untuk menciptakan efektivitas pelayanan yang optimal.

Ketiga, Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Puskesmas di Kecamatan Dumoga oleh Rendy Tumiwa, Sofia Pangemanan, dan Effendy Sondakh, (Jurnal Ilmu Pemerintahan Vol.1 No.1 Tahun 2018). Latar belakang masalah pada penelitian ini yaitu, pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan bangsa dan keluarga. Namun, masih

terdapat kelemahan dalam pelayanan seperti pada Puskesmas Kecamatan Dumoga. Ditemukan kelemahan bahwa lemahnya kecepatan penanganan pasien, fasilitas kesehatan yang kurang memadai, juga kemampuan dokter dan perawatnya. Hal ini perlu dikaji lebih jauh, karena mengacu pada Undang-Undang No.25 Tahun 2009 yang mengatakan bahwa institusi penyelenggara negara dibentuk untuk kegiatan pelayanan publik.

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan sumber data primer dan sekunder, dan pengumpulan datanya melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pada penelitian ini menemukan hasil bahwa fasilitas serta sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Kecamatan Dumoga masih sangat minim yang membuat buruknya pelayanan kesehatan. Selain itu, banyak pasien yang akhirnya hanya sekedar mengambil rujukan, dan minimnya tenaga medis seperti hanya ada 1 dokter dan 4 perawat yang membuat pelayanan tersendat. Meskipun begitu, pelayanan yang diberikan tenaga medis sudah cukup baik dalam pendekatan personalnya.

Keempat, Efektivitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Ilir Talo oleh Rian Ricardo, Ridianto, dan Solichi (Jurnal STIA Bengkulu Vol.10 No.2 Tahun 2024). Latar belakang penelitian ini, dalam sektor kesehatan masyarakat, untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat, hal ini berlandaskan pada sumber daya dan kemampuan yang dimiliki oleh Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan

masyarakat. Efektivitas yang ada pada Puskesmas Kecamatan Ilir Talo selama ini masih belum memberi kontribusi penuh kepada masyarakat sebagai layanan kesehatan. Selain itu, sumber daya petugasnya masih menjadi masalah karena pelayanannya yang terbang pilih dan kurangnya moralitas.

Metode penelitiannya menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Hasil yang ditemukan penelitian ini berupa, efektivitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan Ilir Talo dapat dikatakan sudah efektif. Fasilitas yang ada sudah memenuhi syarat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat. Segi produktivitas dari peralatan medisnya sudah memadai dan petugas kesehatannya sudah memiliki keterampilan yang baik dilihat dari segi kedisiplinan, tanggung jawab, dan ketepatan waktu. Faktor yang menjadi penghambat dalam memberikan pelayanan pada puskesmas ini, yaitu banyaknya anggota keluarga yang turut hadir mendampingi pasien sehingga menyulitkan petugas pelayanan untuk menangani pasien. Sedangkan yang menjadi faktor pendukung yaitu, adanya keterampilan khusus yang dimiliki petugas, kedisiplinan dalam waktu, dan kesanggupan melakukan pekerjaan dengan motif mulia.

Kelima, Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Nagrak Kecamatan Nagrak Kabupaten Sukabumi oleh Maximianus Ardon Bidi dan Dina Deviana Anggraeni (Jurnal Administrasi Mandiri Vol.20 No.2 Tahun 2024). Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kinerja dan pelayanan yang diberikan instansi pemerintahan dalam menjamin pelayanan kesehatan, menjadi tanggung jawab yang harus

diperhatikan. Kualitas pelayanan yang ada belum optimal karena terdapat pegawai yang kurang efektif memberikan pelayanan dan kurangnya etika saat bekerja. Bukan hanya itu, Puskesmas Nagrak juga masih lambat dalam memberikan pelayanan seperti pendaftaran, meski sudah ada sistem pendaftaran online, masyarakat khususnya lansia masih melakukan pendaftaran secara datang langsung karena tidak mengerti cara menggunakan layanan daftar online tersebut. Fasilitas yang diberikan juga masih kurang, seperti alat medis dan kursi yang disediakan. Belum optimalnya waktu pelayanan juga menjadi masalah karena masih adanya tindakan kurang disiplin yang dilakukan oleh pegawai.

Metode Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Hasil temuan dari penelitian ini yaitu, kuantitas dalam pelayanan yang berupa jumlah unit pada Puskesmas Nagrak sudah cukup baik karena sudah sesuai dengan peraturan pemerintah. Siklus aktivitasnya juga cukup banyak masyarakat yang tiap harinya datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan. Kualitas pelayanannya sudah cukup baik dengan petugas atau tenaga kesehatan yang sudah berpengalaman. Dari segi ketepatan waktu tenaga medis dalam menjalankan tugasnya juga sudah cukup baik. Namun, masih minimnya sarana dan prasarana membuat proses pelayanan menjadi terbatas. Minimnya alat yang digunakan dalam proses pemeriksaan juga menjadi hambatan bagi kualitas keterampilan. Masyarakat juga masih kesulitan dalam tahapan-tahapan proses pelayanan yang ada, karena kurangnya sosialisasi yang

diberikan oleh pihak puskesmas. Selain itu, masih ditemukan kasus keterlambatan dokter yang tentu saja berpengaruh pada penilaian dan juga kepuasan masyarakat.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah peneliti kumpulkan, penelitian terdahulu tersebut memberikan pandangan yang berharga, namun masih tersedianya ruang untuk peneliti melakukan penelitian lebih lanjut. Kelima penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kualitatif dengan penyajian data secara deskriptif. Penelitian-penelitian tersebut memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemahaman peneliti dan menjadi landasan untuk pemahaman yang lebih mendalam tentang pelayanan publik yang berupa pelayanan kesehatan masyarakat, untuk menganalisis dan mendeskripsikan bagaimana efektivitas pelayanan kesehatan yang ada, dan faktor apa yang mendukung dan menghambat efektivitas dari pelayanan kesehatan. Penelitian ini cenderung serupa dengan penelitian terdahulu yang sama-sama membahas tentang efektivitas dari pelayanan puskesmas dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Penelitian ini juga dilakukan untuk menguatkan temuan-temuan yang sudah dilakukan oleh penelitian sebelumnya, namun dilakukan di daerah yang berbeda.

1.6 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.6.1 Pelayanan Publik

Pelayanan berasal dari istilah "layan," yang berarti membantu menyediakan segala kebutuhan orang lain melalui tindakan melayani. Secara fundamental, setiap

individu memerlukan pelayanan, bahkan dapat dikatakan bahwa pelayanan merupakan bagian tak terpisahkan dari kehidupan manusia (Sinambela, 2010). Menurut Harbani Pasolong (Harbani, 2007) berpendapat bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan individu, kelompok, ataupun organisasi, baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan mereka. Sementara, istilah "publik" berasal dari Bahasa Inggris "*public*," yang memiliki arti umum, masyarakat, dan negara. Kata "publik" telah diadopsi menjadi Bahasa Indonesia baku dengan makna umum, orang banyak, atau ramai.

Dalam karya Sinambela yang berjudul "Reformasi Pelayanan Publik" menyampaikan konsep bahwa pelayanan publik yang dilaksanakan oleh lembaga pemerintahan bertujuan untuk memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, dengan tujuan utama meningkatkan kesejahteraan dan mewujudkan kebahagiaan masyarakat. Birokrasi diharapkan untuk tidak hanya memenuhi kebutuhan individu, melainkan juga memberikan pelayanan nyata yang diinginkan masyarakat, seperti fasilitas kesehatan. Pemerintah diingatkan untuk senantiasa fokus pada pemenuhan kebutuhan masyarakat secara menyeluruh.

Pelayanan publik adalah pemberian layanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat yang memiliki kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang sudah ditetapkan (Kurniawan, 2005). Menurut Lewis dan Gilman dalam (Hayat, 2017), mengatakan bahwa pelayanan publik adalah kepercayaan publik (Lewis & Gilman, 2005). Sedangkan, menurut (Pamudji, 1994:

26-27), pelayanan publik adalah serangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh individu atau kelompok dengan menggunakan sumber daya material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu, untuk memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan hak yang dimilikinya.

Setiap penyelenggara pelayanan publik wajib memiliki standar pelayanan yang diterbitkan sebagai bentuk jaminan keabsahan bagi penerima layanan (Ridwan & Sudrajat, 2009:103). Standar pelayanan yang telah dikemukakan (Mulawarman & Rosilawati, 2014) mencakup :

1. Prosedur Pelayanan

Tata cara atau langkah-langkah yang harus dilakukan untuk memperoleh layanan yang dilakukan oleh pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

2. Waktu Penyelesaian

Durasi maksimal yang diperlukan untuk menyelesaikan layanan yang ditentukan sejak awal pengajuan permohonan hingga selesai, termasuk pengaduan.

3. Biaya/Tarif Layanan

Jumlah biaya yang harus dibayarkan jika ada, termasuk rincian yang ditentukan dalam proses pemberian pelayanan.

4. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan fasilitas yang memadai untuk mendukung pelayanan oleh penyelenggara pelayanan publik.

5. Kompetensi Pegawai

Keahlian atau kemampuan yang harus dimiliki oleh pemberi layanan yang ditentukan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

6. Produk dan Jasa Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima oleh masyarakat dari pemberi layanan sudah sesuai dengan ketentuan dan spesifikasi yang telah ditetapkan.

Agar dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyedia layanan perlu menerapkan asas-asas pelayanan (Sinambela, 2006:6). Asas-asas pelayanan publik tersebut tercantum pada keputusan MENPAN No. 63/2003 yaitu :

1. Transparansi

Pelayanan harus bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan dengan memadai dan mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas

Akuntabilitas berarti pelayanan tersebut dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional

Pelayanan yang diberikan harus menyesuaikan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima layanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

4. Parsipatif

Pelayanan mendorong keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan publik dengan mempertimbangkan aspirasi, kebutuhan, serta harapan mereka.

5. Kesamaan Hak

Pelayanan tidak melakukan diskriminasi, dengan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, jenis kelamin, status ekonomi, status sosial, dan lainnya.

6. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Antara pemberi dan penerima layanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing dengan mempertimbangkan aspek keadilan.

Hakikat pelayanan publik adalah memberikan kesenangan dan kepuasan baik untuk pelaksana, penyelenggara, dan masyarakat pengguna atau penerima manfaat. Pelayanan publik juga melibatkan hak dan kewajiban masyarakat, di mana masyarakat memiliki hak untuk mendapat pelayanan yang baik dan memiliki kewajiban dalam mematuhi peraturan yang berlaku, serta ikut menjaga terpeliharanya sarana, prasarana, dan fasilitas pelayanan publik. Dalam hakikat pelayanan publik didalamnya terdapat pemberian pelayanan prima dari pemerintah kepada masyarakat

sebagai wujud pengabdian. Pemberian pelayanan prima ini dapat diartikan sebagai memberi pelayanan yang terbaik untuk pelanggan sehingga mereka merasa puas dan sesuai dengan harapan mereka.

1.6.2 Efektivitas

Kata efektif berasal dari Bahasa Inggris “*effective*” yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan dengan hasil yang memuaskan. Kamus Ilmiah Populer menjelaskan bahwa efektivitas merujuk pada sejauh mana penggunaan sesuatu tepat dan mendukung pencapaian tujuan. Efektivitas berarti melakukan hal yang benar, sementara efisiensi berarti melaksanakan hal tersebut dengan cara yang benar. Dengan kata lain, efektivitas menunjukkan sejauh mana sasaran tercapai, sementara efisiensi berkaitan dengan cara kita memanfaatkan sumber daya dengan bijaksana (Indartuti, 2019).

Menurut (Hasibuan, 2000) Efektivitas adalah tercapainya sasaran atau tujuan dari suatu instansi yang telah ditentukan sebelumnya. Sesuatu dianggap efektif jika tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai. Hal ini sejalan dengan pendapat H. Emerson yang dikutip oleh Soewarno Handyaningrat (Soewarno, 2000:16), yang menyatakan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Menurut (Ratminto. & Atik, 2005:179) efektivitas bukan hanya merupakan misi suatu organisasi, melainkan juga pencapaian tujuan yang ditetapkan dengan jelas, berupa sasaran atau tujuan jangka panjang. Efektivitas organisasi sendiri

merupakan konsep yang berkaitan dengan sejauh mana sebuah organisasi dapat mencapai hasil yang diinginkan. Efektivitas organisasi dapat dicapai dengan memperhatikan kepuasan pelanggan, pencapaian visi organisasi, pemenuhan aspirasi, perolehan keuntungan, pengembangan sumber daya manusia serta aspirasi yang dimiliki, dan memberikan dampak positif bagi masyarakat di luar organisasi (Hariyoko & Puspaningtyas, 2017).

Dalam mengukur efektivitas pelayanan publik, peneliti memilih menggunakan teori dari Parasuraman, yang mencetuskan metode SERVQUAL (*Service Quality*). Peneliti menggunakan teori ini karena metode SERVQUAL dapat digunakan untuk mengukur efektivitas dari kualitas pelayanan publik, hal ini dikarenakan metode SERVQUAL digunakan untuk mengukur kesenjangan atau gap antara harapan dan persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh suatu organisasi layanan publik seperti puskesmas, untuk mengetahui apakah pelayanan yang ada sudah efektif atau belum.

Metode SERVQUAL merupakan metode pengukuran kualitas pelayanan publik yang paling banyak digunakan karena frekuensi penggunaannya yang tinggi dan dipandang memenuhi syarat validitas secara statistik. SERVQUAL dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang diterima (*perceived service*) dengan layanan yang diharapkan atau diinginkan (*expected service*). Lima metode yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1990) yaitu :

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Bukti langsung mencakup kondisi fisik dari fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia, dan penampilan dari pegawai yang memberikan pelayanan.

2. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan menunjukkan seberapa jauh penyedia layanan dalam memberikan pelayanan yang konsisten seperti yang telah dijanjikan secara akurat dan tepat waktu.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap menunjukkan kemauan dan komitmen dari pegawai pelayanan dalam memberikan pelayanan yang tepat waktu dan membantu kebutuhan pelanggan.

4. Jaminan (*Assurance*).

Kemampuan untuk melahirkan kepercayaan dan keyakinan dari pelanggan yang meliputi pengetahuan, keahlian, dan kredibilitas pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap penyedia layanan.

5. Empati (*Empathy*).

Kemampuan komunikasi para pegawai untuk menjelaskan dengan baik mengenai pelayanan, memahami, peduli, dan memberikan perhatian yang baik dan tepat terhadap kebutuhan pelanggan.

Menyediakan layanan yang berkualitas adalah salah satu upaya instansi pemerintah dalam menjamin kepuasan pelanggan. Ketika pelanggan merasa puas

dengan layanan yang diterima, hal tersebut mencerminkan keberhasilan instansi dalam menyelenggarakan pelayanan yang efektif dan efisien.

1.7 Operasionalisasi Konsep

Operasionalisasi konsep merupakan serangkaian pedoman yang jelas dan rinci mengenai aspek-aspek yang perlu diamati serta cara mengukur suatu variabel atau konsep dalam rangka menguji kesempurnaan. Definisi operasional variabel tercermin dalam sejumlah item yang kemudian disusun dalam instrumen penelitian. Dalam kasus ini, konsep efektivitas dapat mendukung operasionalisasi dari konsep pelayanan publik, karena efektivitas merupakan sejauh mana tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dari instansi. Instansi pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi berbagai kebutuhan masyarakat melalui pelayanan publik yang efektif.

1.7.1 Definisi Konseptual

Konsep pelayanan publik adalah konsep yang digunakan untuk melihat bagaimana peran Puskesmas Kecamatan Duren Sawit dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang baik bagi masyarakat. Pemerintah dalam memberikan pelayanan publik agar dapat berjalan secara efektif harus melihat berbagai indikator standar pelayanan publik. Standar pelayanan publik berdasarkan (Mulawarman & Rosilawati, 2014), antara lain :

1. Prosedur Pelayanan

A. Keandalan (*Reliability*)

Pemerintah harus memiliki prosedur pelayanan yang jelas dan sesuai dengan standar operasional (SOP) agar pelayanan tetap efektif dan efisien. SOP prosedur pelayanan yang ada di puskesmas antara lain, mulai dari proses pendaftaran, pemeriksaan awal, konsultasi dengan dokter, tindakan medis atau rujukan, pengambilan obat pada farmasi, pembayaran, penyuluhan, dan edukasi atau konseling.

2. Waktu Penyelesaian

B. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Pemerintah perlu memiliki batas waktu yang jelas dalam setiap layanan, agar pelayanan yang diberikan tidak membuat masyarakat menunggu terlalu lama. Estimasi waktu penyelesaian pelayanan untuk pendaftaran pasien adalah 1-3 menit, untuk layanan rawat jalan sekitar 10 menit, layanan poli gigi sekitar 15 menit, dan layanan farmasi sekitar 10-15 menit, namun bisa lebih lama untuk obat dengan resep yang memerlukan peracikan khusus. Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129 Tahun 2008, dikatakan bahwa waktu tunggu pelayanan yang baik tidak melebihi 60 menit.

3. Biaya/Tarif Layanan

C. Jaminan (*Assurance*)

Pemerintah harus memiliki tarif layanan yang jelas dan terjangkau oleh masyarakat. Penggunaan BPJS atau layanan subsidi seperti kartu JKN-

KIS perlu dipastikan apakah dapat digunakan sesuai prosedur yang berlaku atau tidak. Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 143 Tahun 2018 tentang Tarif Layanan Pusat Kesehatan Masyarakat, biaya yang diperlukan untuk Pelayanan Rawat Jalan Kesehatan Dasar sebesar Rp.10.000, untuk Pelayanan Rawat Jalan Khusus sebesar Rp.15.000, untuk Angkutan Mobil Ambulans sebesar Rp.150.000, Pemeriksaan Jenazah sebesar Rp.100.000, Layanan Khusus Gigi dan Mulut sekitar Rp30.000 – Rp.50.000, Layanan Khusus Mata Rp.10.000 – Rp.25.000, Layanan KB dan KIA Rp.10.000 – Rp.150.000, Layanan Kulit Rp.20.000 – Rp.65.000, dan Laboratorium Rp.10.000 – Rp.30.000.

4. Sarana dan Prasarana

D. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Pemerintah perlu menyediakan infrastruktur dasar untuk mendukung keberlangsungan pelayanan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas wajib memiliki bangunan dan ruang pelayanan seperti, ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang pemeriksaan umum dan khusus, farmasi, laboratorium, ruang gigi dan mulut, ruang KIA, dan ruang konseling. Puskesmas juga harus memiliki peralatan medis dan non-medis dasar berupa peralatan pemeriksaan dasar seperti stetoskop, peralatan tindakan medis seperti alat bedah minor, peralatan laboratorium dasar, peralatan gigi, dan peralatan IT. Selain itu, sarana penunjang yang harus dimiliki berupa, sistem

pencatatan, sarana komunikasi, fasilitas sanitasi yang memadai, dan sarana promosi kesehatan.

5. Kompetensi Pegawai

E. Empati (*Empathy*)

Pemerintah memastikan bahwa pegawai yang ada sudah memiliki keterampilan, kemampuan, dan kinerja, serta pemahaman terhadap kebijakan dan regulasi terbaru dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Provinsi DKI Jakarta, penilaian kompetensi pegawai meliputi, Kompetensi Manajerial, Kompetensi Teknis, Kompetensi Sosial Kultural , dan Kompetensi Etika dan Profesionalisme.

6. Produk dan Jasa Pelayanan

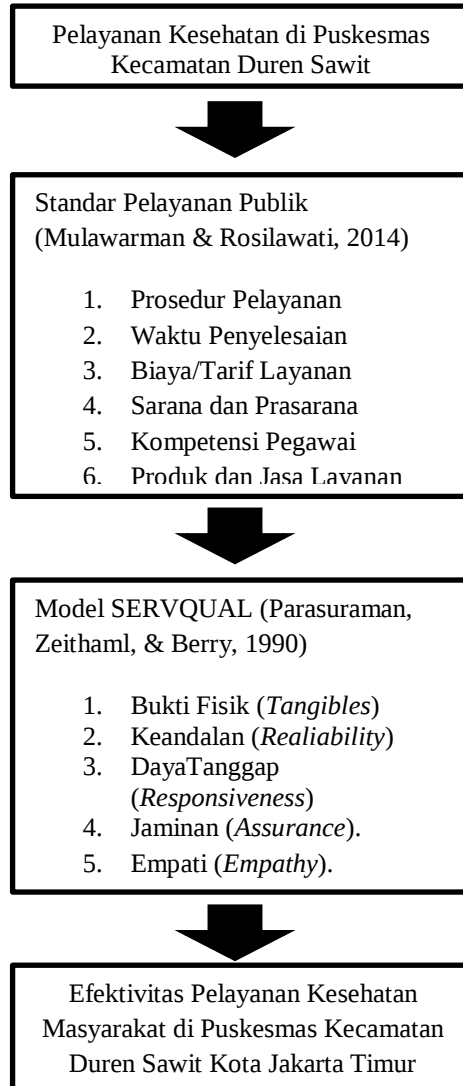
F. Keandalan (*Reliability*)

Pemerintah memastikan bahwa puskesmas sudah tersedia dan berkesinambungan untuk masyarakat. Hal ini berarti bahwa semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat harus mudah ditemukan dan tersedia. Aspek pelayanan yang harus dipenuhi oleh setiap Puskesmas antara lain dari sisi produk pelayanan yaitu, pelayanan loket, pelayanan umum dan lansia, pelayanan gawat darurat, dan pelayanan gigi dan mulut. Sedangkan, Jasa Pelayanan yang harus dimiliki berupa, pelayanan medis, keperawatan, farmasi, dan laboratorium.

1.8 Kerangka Berpikir

Menurut Sugiyono (Sugiyono, 2019:95), kerangka berpikir yang disusun secara tepat dan sistematis mampu menjelaskan keterkaitan antara variabel-variabel yang akan diteliti dengan landasan teori. Kerangka berpikir diawali dari latar belakang, yaitu pemerintah berkewajiban untuk menyediakan layanan berkualitas kepada masyarakat sebagai penerima manfaat, dengan memastikan bahwa setiap kebutuhan mereka terpenuhi secara sesuai kebutuhan. Permasalahan yang dihadapi adalah banyaknya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, tingkat penyakit yang cukup tinggi, banyaknya laporan terkait pelayanan yang kurang baik, dan tingginya jumlah pasien yang menggunakan jasa puskesmas, yang menyebabkan dibutuhkan pelayanan yang baik dari pemerintah. Pertanyaan penelitian yang muncul dari permasalahan tersebut adalah bagaimana efektivitas pelayanan yang ada dan faktor apa saja yang mendukung dan menghambat efektivitas pelayanan kesehatan tersebut. Untuk menjawab pertanyaan tersebut dilakukan analisis terkait standar pelayanan dan efektivitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Hasil akhirnya berupa kesimpulan dan rekomendasi terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur.

Gambar 1.1 Kerangka Berpikir



1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menjabarkan dan mengulas secara detail mengenai efektivitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur. Penelitian kualitatif merupakan metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan (Creswell, 2016).

Sedangkan, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk menguraikan kondisi atau situasi dalam suatu fenomena yang terjadi di tengah masyarakat. Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, peneliti hendak mengidentifikasi variabel-variabel yang berkaitan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur yang kemudian dijabarkan secara deskriptif berbagai realitas sosial yang ditemukan.

1.9.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur. Peneliti memilih lokasi tersebut karena tingkat penyakit yang ada cukup tinggi, dan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit memiliki status rawat inap 24 jam dengan jumlah kunjungan pasien yang tinggi. Oleh sebab itu, sangat dianjurkan bagi

pegawai pelayanan tersebut untuk meningkatkan kemampuan mereka dan memberikan layanan dengan tulus serta ikhlas.

1.9.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif dimana peneliti memilih responden atau informan berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini tidak bersifat acak, melainkan berdasarkan pertimbangan subjektif peneliti agar sampel yang dipilih dapat memberikan informasi yang mendalam. Informan dalam penelitian ini, yaitu :

1. PJ Mutu;
2. Petugas Pendaftaran;
3. Petugas Poli Pemeriksaan Umum;
4. Petugas Poli Gigi & Mulut;
5. Petugas Layanan 24 Jam;
6. Petugas Farmasi;
7. Petugas Laboratorium; dan
8. Pasien Puskesmas Kecamatan Duren Sawit.

1.9.4 Sumber Data

Dalam penelitian ini, Peneliti memakai sumber data sebagai berikut :

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan subjek penelitian, agar mendapatkan data yang sesungguhnya terkait faktor yang mendukung dan menghambat.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak diberikan langsung kepada pengumpul data seperti laporan dan dokumen. Penggunaan data sekunder bertujuan untuk memperkuat penemuan dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara langsung.

1.9.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi interaktif yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih, dimana satu pihak bertanya dan pihak lain memberikan jawaban. Wawancara dilakukan untuk menemukan atau bertukar informasi melewati proses tanya jawab untuk memberikan makna pada topik tertentu. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara semi terstruktur, dengan menyiapkan daftar pertanyaan inti terlebih dahulu, tetapi juga dapat melakukan improvisasi untuk pertanyaan tambahan. Dalam

penelitian ini wawancara digunakan untuk mendapatkan data serta informasi yang konkrit melalui tanya jawab langsung kepada subjek penelitian.

2. Observasi

Observasi adalah teknik yang dilakukan dalam mengumpulkan data yang mencakup pengamatan langsung ke lapangan terkait suatu kejadian, objek, dan juga fenomena untuk mendapatkan informasi atau pemahaman yang lebih baik. Observasi digunakan untuk secara langsung mengamati dan menganalisis perilaku, proses kerja, dan gejala yang tengah berlangsung. Selama pelaksanaan penelitian, pencatatan juga akan dilakukan secara sistematis, khususnya terkait dengan fenomena yang menjadi fokus penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu catatan atau karya yang sudah berlalu. Dokumentasi merupakan proses mencatat, merekam, atau menyimpan informasi tertentu dalam bentuk tertulis, visual, atau elektronik. Teknik dokumentasi digunakan untuk melengkapi teknik wawancara dan observasi, juga memastikan sekaligus meningkatkan keakuratan serta validitas data atau informasi yang diperoleh dari berbagai sumber yang tersedia di lapangan.

1.9.6 Analisis Data

Analisis data adalah melakukan pengolahan data dengan tujuan menciptakan informasi utuh sehingga sifat dan karakteristik datanya dapat mudah dimengerti dan dapat membantu memecahkan masalah yang ada. Analisis data yang telah diperoleh

dari wawancara, observasi, dan dokumentasi disusun secara berkelompok sesuai dengan fokus penelitian. Kegiatan analisis data terbagi dalam reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses mengurangi kompleksitas atau volume data menjadi bentuk yang lebih sederhana atau ringkas. Tujuan reduksi data adalah untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang bagian data yang tidak diperlukan, serta mengorganisasi data agar informasi yang dibutuhkan oleh peneliti dapat tercakup, terukur, dan terfokus. Penting untuk melakukan reduksi data terlebih dahulu untuk mencapai tahap penyajian data dan penarikan kesimpulan.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan tahapan dimana peneliti menjabarkan data-data yang telah dikumpulkan dan direduksi. Penyajian data dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, termasuk uraian singkat atau panjang, bagan, tabel, gambar, diagram, atau visualisasi data lainnya. Tujuannya adalah untuk menyampaikan pesan atau temuan yang terkandung dalam data secara jelas dan efektif sehingga lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan.

3. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi Data

Langkah yang terakhir yaitu meninjau data menarik kesimpulan dengan mencari arti dari setiap gejala yang terjadi. Penarikan kesimpulan dan verifikasi data ini biasanya dapat memberi jawaban dari rumusan masalah

yang sudah ditentukan. Berdasarkan penjelasan Miles dan Huberman, penarikan kesimpulan dan verifikasi data itu masih bersifat sementara dan bisa berubah jika ditemukan bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan dikatakan kesimpulan yang kredibel.

1.9.7 Kualitas Data

Kualitas data merupakan hasil temuan suatu penelitian kualitatif yang ditentukan dari keabsahan data yang akan dihasilkan atau kebenaran terhadap data. Untuk memastikan validitas data yang dikumpulkan, peneliti menggunakan metode triangulasi. Triangulasi dilakukan dengan meninjau data dari berbagai sumber informasi, menggunakan teknik pengumpulan data yang beragam, serta mempertimbangkan dimensi waktu. Metode triangulasi yang digunakan mencakup triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu (Sugiyono, 2017) sebagai berikut :

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber adalah metode validasi data penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai narasumber atau informan untuk menghasilkan temuan yang lebih komprehensif dan terpercaya.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik adalah metode validasi data penelitian yang dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh melalui berbagai cara atau teknik pengumpulan data untuk memastikan keakuratan temuan penelitian.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu digunakan untuk menguji kredibilitas data dengan cara membandingkan informasi yang dikumpulkan dalam rentang waktu yang berbeda, sehingga dapat mengidentifikasi perubahan atau konsistensi data sepanjang periode penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber sebagai pendekatan untuk menguji keabsahan data. Metode ini melibatkan perbandingan sistematis hasil wawancara dari berbagai subjek penelitian, yang memungkinkan peneliti memperoleh jawaban yang lebih mendalam dan terpercaya.